Dąbrowa Białostocka dnia 12.12.2017r.

Nr sprawy: SP ZOZ/odpady komunalne//12/17

**WYKONAWCY**

(nazwa i adres wykonawcy )

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający :

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,

ul. M.C. Skłodowskiej 15,

16 – 200 Dąbrowa Białostocka

zaprasza do złożenia oferty na**:**

**odbiór i transport odpadów komunalnych (niesegregowanych) z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej .**

1. Przedmiot zamówienia**:**

Usługa w zakresie odbioru i transportu odpadów komunalnych (niesegregowanych) z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej wg poniższego wyszczególnienia.

( nazwa ,cechy , ilość, jednostka miary )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj pojemników** | **Lokalizacja** | **Szacunkowa ilość pojemników w ciągu 12 miesięcy** |
| 1. | Kontenery (KP-7) o pojemności 7m3  (bez przegród w środku) | **Szpital**  Dąbrowa Białostocka  ul. Skłodowskiej 15 | 45 |
| 2. | Pojemnik (MGB- 1100) | **Przychodnia Rejonowa**  **w Suchowoli**  ul. Goniądzka 19 | 30 |
| 3. | Pojemnik (MGB-1100) | **Gminny Ośrodek Zdrowia**  **w Nowym Dworze**  ul. Kościelna 1 | 10 |

**Zasady odbioru odpadów:**

1) Wykonawca będzie zobowiązany do odbioru odpadów z poszczególnych jednostek w

obecności wyznaczonego pracownika SPZOZ.

2) Harmonogram odbioru odpadów.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Miejsce z którego należy odebrać odpady** | **Częstotliwość odbiorów** |
| 1. | **Szpital SPZOZ**  ul. Skłodowskiej 15, Dabrowa Białostocka | Wywóz w ciągu 24 godz. od telefonicznego zgłoszenia przez pracownika SPZOZ  w godz. 7.00-15.00 |
| 2. | Przychodnia Rejonowa w Suchowoli  ul. Goniądzka 21 | Wywóz w ciągu 24 godz. od telefonicznego zgłoszenia przez pracownika SPZOZ  w godz. 7.00-15.00 |
|  | Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Dworze  ul. Kościelna 1 | Wywóz w ciągu 24 godz. od telefonicznego zgłoszenia przez pracownika SPZOZ  w godz. 7.00-15.00 |

3) Wykonawca będzie zobowiązany do systematycznego opróżniania zapełnionych

kontenerów na telefoniczne zgłoszenie pracownika SPZOZ w okresie całego okresu trwania

umowy, ustawionych na terenie siedziby Zamawiającego i wywożenie ich zawartości

wyłącznie do przeznaczonego miejsca ich składowania.

4) Wykonawca będzie zobowiązany do zapewnienia na czas trwania umowy własnych

kontenerów i pojemników na odpady komunalne i ustawienia ich na terenie SPZOZ.

5) Wykonawca gwarantuje wykonanie usługi z zachowaniem przepisów prawnych

obowiązujących w tym zakresie a w szczególności ustawy z dnia 14 grudnia 2012r o

odpadach (Dz.U. z 2013r poz. 21) .

1. Termin realizacji zamówienia:

12 miesięcy . tj. od dnia 01.01.2018r. do dnia 31.12.2018r.

1. Miejsce lub sposób uzyskania informacji dotyczących zapytania ofertowego :

Informacje dotyczące Zapytania ofertowego można uzyskać zwracając się do

Zamawiającego pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną na adres Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. M.C. Skłodowskiej 15

16 – 200 Dąbrowa Białostocka

tel. 85 712 33 45 fax. 85 712 33 36

e-mail: [spzoz@home.pl](mailto:spzoz@home.pl)

Zamawiający dokonując modyfikacji lub udzielając wyjaśnień treści do treści Zapytania

ofertowego zamieści informacje w tej sprawie na swojej stronie internetowej.

**5.** Kryteria wyboru ofert:

cena 100 %

**6**. Wymagania jakie powinni spełniać wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i

oświadczeń dostarczonych wraz z ofertą:

Wykonawcy są zobowiązani są złożyć wraz z ofertą następujące dokumenty:

1) Sporządzony na podstawie Zapytania ofertowego Formularz Ofertowy (podpisany i

opieczętowany przez Wykonawcę) stanowiący - **Załącznik nr 1 do Zapytania**

**ofertowego**.

2) Formularz cenowy - Załącznik **nr 2 do Zapytania ofertowego**.

3) Dokument potwierdzający, że wykonawca uzyskał wpis do rejestru działalności

regulowanej w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości.

4) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do Ewidencji

Działalności Gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem

terminu składania ofert.

*Dokumenty, powinny zostać złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za*

*zgodność z oryginałem przez osobę /osoby/ upoważnioną do reprezentowania wykonawcy*

*zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub zaświadczeniem o wpisie do ewidencji*

*działalności gospodarczej.*

*Oryginał pełnomocnictwa (lub jego poświadczona przez osoby uprawnione kopia)*

*stwierdzające prawo do działania w imieniu Wykonawcy, jeżeli osobą podpisującą ofertę*

*nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 4*

**7.**  Wzór umowy

Wzór umowy stanowi **Załączniki nr 3 zapytania ofertowego**

Złożenie przez Wykonawcę oferty będzie jednoznaczne z akceptacją zawartych we wzorze

umowy warunków.

**8**. Informacje dotyczące możliwości składania ofert częściowych

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie dopuszcza możliwość składania ofert

częściowych *.*

Oferta musi zawierać wszystkie pozycje wyszczególnione w przedmiotowym zamówieniu.

Oferty nie obejmujące wszystkich pozycji zamówienia zostaną odrzucone.

**9**. Sposób przygotowania oferty:

Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej na Formularzu Ofertowym

stanowiącym Załącznik nr 1 do zapytania ofertowegoi wraz z wymaganymi przez

zamawiającego dokumentami umieścić w zabezpieczonej kopercie, opisanej w następujący

sposób:

**nazwa i adres Wykonawcy**

**nazwa i adres zamawiającego z adnotacją**

**„Oferta złożona w ramach zapytania ofertowego**

**na odbiór i transport odpadów komunalnych** *”*

**10.** Miejsce i termin złożenia ofert:

Ofertę należy złożyć do **dnia 19.12.2017r. do godz. 11.00**

w sekretariacie Zamawiającego w Dąbrowie Białostockiej ul. Skłodowskiej 15

**11**. Informacje dotyczące rozstrzygnięcia postępowania i podpisania umowy.

Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty powiadomi o tym

wszystkich wykonawców, którzy złożą oferty w przedmiotowym postępowaniu oraz

zamieści informację na stronie internetowej.

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Dąbrowie Białostockiej

**Jan Chodziutko**